



Tod@s en cuarentena, menos l@s que generan plusvalía

IZQUIERDA CASTELLANA :: 16/04/2020

Desde algunos sectores progres, se insiste de forma cansina en que ahora no es el momento de hacer críticas desde la izquierda a la gestión por parte del Gobierno

El Gobierno ha anunciado que los trabajadores y trabajadoras se han de incorporar a sus respectivos puestos ya, es decir desde hoy lunes día 13; de hecho en algunas empresas se había empezado a trabajar desde el viernes día 10.

El Comité de Expertos encargado de asesorar al Gobierno, cuya composición exacta por cierto desconocemos, en esta ocasión no ha avalado la decisión referida; tampoco la han cuestionado formalmente, solo alguno de sus miembros a título individual, lo cual parece que es expresión de la falta de valentía del “mundo de la ciencia” en este país.

Esta decisión, la de la vuelta al trabajo de millones de personas sin garantía alguna para su salud, que además tendrán que hacerlo en su mayoría a través del transporte público (metro y autobús), es una auténtica temeridad, que pone una vez más de manifiesto la inconsistencia del plan del Gobierno en la lucha contra la COVID-19.

Desde algunos sectores progres, en redes y en medios, se insiste de forma cansina en que ahora no es el momento de hacer críticas desde la izquierda a la gestión de la crisis por parte del Gobierno, ya que tal actitud puede beneficiar a la derecha. Craso error, que olvida por un lado aquella máxima de que “la verdad es siempre revolucionaria” y por el otro, que si no se hacen críticas desde la izquierda, la derecha aparecerá como la única protagonista de estas.

Esa obsesión por la procrastinación oculta un interés para que la gente no se incorpore a la reflexión, a la crítica y a la participación popular. Porque a este Gobierno, como a todos los gobiernos débiles, les incomoda sobremanera la intervención del Pueblo de forma cotidiana en la acción social y política; y muy especialmente cuando esa intervención va a ser para cuestionar lo que están haciendo, en muy buena medida lo contrario de lo que prometieron.

Vamos a intentar realizar una primera evaluación general de la actividad realizada por este Gobierno en la lucha contra la COVID-19, aunque la primera consideración que hay que hacer es que por parte del Gobierno no existe un plan general que merezca tal nombre para afrontar la pandemia.

Hay otro mantra recurrente en medios y redes adscritas al Gobierno que consiste en afirmar sin el menor rigor que los problemas de aquí son los problemas de todos los sitios y que los errores de aquí son también los de todos los países. Tremenda falsedad; si algo está demostrando la actual pandemia es que la forma de confrontarla es muy diferente de unos países a otros. Claro que hay una parte de los problemas que son comunes, pero las soluciones que se ponen en marcha se diferencian sustancialmente de unos lugares a otros; y de ahí los resultados tan diversos en la lucha contra la COVID-19. Y no nos referimos solo a las diferentes actitudes que adoptan los Estados que se reivindican socialistas en

comparación con los de libre mercado capitalista, sino también a las diferencias claras que hay dentro de estos últimos. No es la misma línea de acción la puesta en marcha en Canadá que la puesta en EEUU, o en el Estado español y Alemania, por poner dos ejemplos. Como es lógico, las diversas líneas de trabajo obtienen muy diversos resultados y tenemos el “triste mérito” de ser el Estado del mundo que tiene una mayor tasa de morbilidad y mortalidad por cada 100.000 habitantes.

El primer problema/error que queremos señalar es el de los sistemas de registros sanitarios, con importantes déficits de diseño. En los años ochenta, con la puesta en marcha de la Atención Primaria y del Sistema Nacional de Salud, se hacía diariamente un registro tanto en la consulta médica como de enfermería de morbilidad según la Clasificación de Wonca para todas y cada una de las consultas, que después se globalizaba a nivel de Zona de Salud, de Área y del conjunto de la Comunidad. Ello permitía tener un conocimiento continuado sobre la evolución de la morbilidad y sus causas en cada uno de aquellos ámbitos. Cuando se inició la ofensiva contra la Atención Primaria, ya en los años noventa, se cambió el sistema de registro y se pasó a recoger exclusivamente la carga asistencial de forma cuantitativa: consultas a demanda, consultas concertadas, consultas programadas, consultas a domicilio, etc. No interesaba para nada el problema de salud que generaba estas consultas, porque lo que se querían obtener exclusivamente eran indicadores que sirvieran para justificar el proceso de recorte de plantillas, “olvidando” las otras tareas imprescindibles en un equipo de Atención Primaria, tal como son la formación continuada, la investigación, la educación para la salud y la participación comunitaria.

Dentro de este apartado de los sistemas de registros podemos comprobar como datos tan importantes como la mortalidad asociada a la COVID-19 se mueven en márgenes muy amplios según las fuentes, que pueden alcanzar hasta una diferencia del 100%. Si nos referimos específicamente al caso de las residencias geriátricas la cuestión es francamente increíble.

Algunas consideraciones previas.

El Régimen del 78, el Régimen de la II Restauración Borbónica, tiene un montón de elementos en común con la I Restauración, que tal como señalaban los intelectuales de la época era un sistema para la “colocación” del sector más mediocre de la sociedad. Se concebía la “política profesional” como una forma de vida para los miembros de los partidos políticos que sostenían la Restauración, el Conservador y el Liberal. Después, con el paso del tiempo, estos partidos se fraccionaron en un número más amplio de ellos, que eran auténticos instrumentos para el acceso, al menos temporal, a un estatus de vida que difícilmente podrían alcanzar por otros medios. Ese fenómeno se “perfeccionó” en la II Restauración, especialmente lo que se refiere a la temporalidad: la ley blindó la supervivencia a los políticos profesionales que tengan más de dos legislaturas a sus espaldas. Por cierto, es bueno recordar que la forma de gobierno al final de la I Restauración, cuando esta se encontraba ya en una crisis absoluta, era la de gobiernos de coalición de corta duración, cuestión que parece se va a repetir en este final de la II Restauración.

Acompañando al movimiento republicano que condujo a la proclamación de la II República

estuvieron grandes figuras de la ciencia, en algunos casos con un importante reconocimiento internacional, muy especialmente en las ciencias médicas. Podríamos hacer un larguísimo listado, pero vamos a significar en esta ocasión a Don Marcelino Pascua, experto en epidemiología y muy específicamente en bioestadística, disciplina a la que dio un gran impulso y de la que fue profesor en la Universidad Johns Hopkins (sí, esa que aparece ahora como referencia de tanta importancia en el seguimiento de la pandemia a nivel global). Don Marcelino Pascua tuvo que irse al exilio, pero hubo una parte muy significativa de las figuras más relevantes de las Ciencias de la Salud en el Estado español que simplemente fueron fusiladas. El asesinato y el exilio decapitaron “la inteligencia” en el Estado español, muy especialmente en las Ciencias de la Salud, en las que se había alcanzado un extraordinario nivel de brillantez.

La política de recortes de las últimas décadas tuvo un impacto extraordinariamente negativo en la recuperación de esa “inteligencia”, que se empezaba a reconstruir de forma tímida.

Sin “inteligencia”, no puede haber plan de acción

La destrucción de la “inteligencia de un país” es una auténtica tragedia que tarda generaciones en reconstruirse, y eso partiendo de que haya voluntad política para ello; pero si no la hay, o esta no tiene la suficiente firmeza, tal como es el caso del Estado español, la tarea es mucho más lenta y compleja.

Ese déficit de la “inteligencia”, en general, y en particular en Ciencias de la Salud, es uno de los hándicaps que nos encontramos crudamente en la actual crisis. El Gobierno no tiene capacidad de elaborar un plan coherente porque no tiene un equipo de gente con capacidad de hacerlo. La línea de absoluta incapacidad de análisis y reflexión crítica por parte de los medios de comunicación sobre la pandemia, con muy pocas excepciones, también es un reflejo de ese problema de fondo.

Aquí no hemos tenido ni tenemos un plan para combatir la COVID-19, sino un conjunto de medidas inconexas y contradictorias, comenzando por las cuestiones más elementales como las medidas de protección pasiva, tal como el uso de mascarillas; el control de temperatura en puertos, aeropuertos, estaciones de tránsito internacional y puestos fronterizos, medida sencilla y de gran eficiencia como se demostró en Rusia o en la propia China; las medidas de detección de casos con el uso de test de forma extensa; el aislamiento e investigación de contactos para establecer la cuarentena correspondiente...

Cuando se ponen en marcha las medidas de cuarentena se hace tarde y mal. No se puede aducir que no se sabía. Se sabían muchas cosas, se conocía perfectamente la experiencia de China, pero se hizo caso omiso. Se comenzó diciendo que la pandemia de la COVID-19 era muy similar a la gripe, que el uso de las mascarillas era totalmente inútil, que los test podían dar falsos negativos... Se conocía perfectamente que los ancianos eran personas de alto riesgo, pero no se tomó medida alguna en relación con las residencias, lo cual ha conducido a lo que podríamos calificar de un homicidio en masa, al menos por omisión, en estas. Se calcula que aproximadamente la mitad de las personas fallecidas por COVID-19, aunque como decíamos antes los datos son francamente deficientes, pueden alcanzar el 50% de la mortalidad total. La mortalidad en las residencias es 71 veces más elevada que en la población general. La tasa de mortalidad en la población general por COVID-19, es del

0,003, en el total de las residencias en el total del Estado es del 2,15%. Si nos limitamos a la población que vive en las residencias de Madrid esta tasa aumenta muy significativamente: las últimas cifras aportadas oficialmente decían que de los 8.421 ancianos fallecidos, 4.260 lo habían sido en Madrid, lo cual supone el 8% de mortalidad entre la población que vive en residencias. **Esto no ha ocurrido en ningún otro país de Europa.**

Similar consideración se podría hacer con los trabajadores y trabajadoras del Sistema Sanitario Público, entre los que tenemos más de 20.000 afectados y, que se conozca, más de 60 fallecidos; pero no es por casualidad, está totalmente asociado a las condiciones de precariedad absoluta en la que una gran parte de los sanitarios han trabajado las primeras semanas de la pandemia y que en algunos casos se mantienen. También somos el primer país del mundo en cuanto a porcentaje de población enferma entre los trabajadores del Sistema Sanitario Público por la COVID-19.

La pandemia no afecta a todos por igual, eso es totalmente falso; hay diferencias de clase clarísimas, y también las hay territoriales, en muy buena medida asociado a lo anterior. En ese sentido tenemos la desgracia de que las provincias castellanas son las que tienen unas tasas de afectación mayor, tanto en la morbilidad como en la mortalidad.

La cuarentena, como decíamos, se hizo tarde, mal y a lo bruto, sin tener en cuenta las necesidades especiales de sectores diversos de la población: niños, personas con enfermedades crónicas, personas con alteraciones psicológicas, mujeres víctimas de violencia de género, etc. Aquí se hizo como se suele hacer con casi todas las cosas, con brocha gorda, mientras que en otros países se han tenido en cuenta estas cuestiones.

Esa forma grosera de aplicar las medidas en la cuarentena es una de las razones que va asociada a la militarización de la lucha contra la pandemia: ¿cuántas de las personas detenidas en la calle por saltarse la cuarentena tienen algún trastorno psicológico? Ni se habrán molestado en investigarlo, simplemente se criminaliza su conducta. La perspectiva de que esto es una guerra, que impregna toda la comunicación que se utiliza desde el Gobierno, es un tremendo error conceptual que se convierte en un elemento más para dificultar la construcción de un plan adecuado de control de la pandemia. La COVID-19 es simplemente un virus, no es un ejército enemigo; y la lucha contra la pandemia no es una actividad militar, es una actividad civil en la que la epidemiología, el conjunto del Sistema Sanitario Público y el conjunto de la sociedad tienen que jugar un papel esencial para conseguir el control de la pandemia.

1ª ola. COVID-19 2ª ola Enfermedades graves distintas del COVID que no han sido diagnosticadas a tiempo como tumores o tratadas no adecuadamente por la sobrecarga del Sistema 3ª ola Enfermedades crónicas que se han descompensado durante el confinamiento como Diabetes Mellitus (Diabetes), HTA (hipertensión)... por falta de control y/o ausencia de las normas higiénico dietéticas, entre otras el ejercicio. 4ª ola impacto psicológico del período de confinamiento en personas con alternaciones previas o sin ellas. Shock post traumático entre el personal de mayor riesgo como los sanitarios. Depresión y posibles suicidios.

Tal como se indica en el esquema anterior, la cuarentena para controlar la pandemia impactará en el aumento de morbimortalidad por otras causas. Si esta cuarentena aún por

encima se está haciendo de forma grosera, ese impacto será mucho mayor.

Más allá de la crisis sanitaria: consecuencias y un abanico de oportunidades

Esta, por supuesto, no será la mayor crisis de salud del siglo XXI. A los medios les encantan las hipérboles, pero desgraciadamente vendrán otras crisis peores. Seguramente la crisis socio-económica que se ha puesto de manifiesto con la aparición de la COVID-19 (que no producida por esta) traerá consecuencias más dramáticas para amplios sectores de la población que la pandemia actual. No tardaremos mucho en comprobarlo.

La I Guerra Mundial produjo alrededor de 30 millones de muertes. La epidemia de la llamada Gripe Española, que afectó a todo el mundo, pero muy especialmente a Europa, y que se presentó en la última fase de la Gran Guerra, produjo entre 25 y 50 millones de muertos según las estimaciones más creíbles, aunque hay otras que aumentan el número.

Las consecuencias de la I Guerra Mundial fueron tremendas, entre otras que a través del Pacto de Versalles se creasen las condiciones para que se preparara la II Guerra Mundial; pero también, y cuestión fundamental para la historia de la humanidad, se generaron las condiciones para la Revolución de Octubre de 1917.

La epidemia de gripe de 1918 a 1920, habiendo provocado muchos más muertos, tuvo repercusiones mucho más modestas para la organización social y política; no por supuesto para las familias afectadas, que aún la recuerdan en algunos pueblos del medio rural castellano.

Algunos artículos de opinión sitúan en esa epidemia la aparición de los Sistemas Nacionales de Salud, cuestión rigurosamente incorrecta. El primer Sistema Nacional de Salud Pública como tal surge en Rusia con la Revolución Soviética, aunque antes se habían conformado Sistemas de Salud tipo Bismarck que comenzaron en Alemania hacia 1883. Habría que esperar al final de la II Guerra Mundial para que se pusiera en marcha el Sistema Nacional de Salud Británico, en 1948, precisamente como una concesión a las clases trabajadoras ante el auge de las ideas favorables al socialismo.

La crisis económica brutal en la que nos encontramos y los intentos por parte del capitalismo para salir de ella, llevarán al avance del autoritarismo ideológico y político, especialmente en los Estados con mayores contradicciones, tal como es el caso del Estado español y también por supuesto en EEUU. A nivel internacional se producirá una militarización progresiva de las contradicciones, sin excluir la guerra a medio plazo, opción en la que seguramente están trabajando ya los yanquis. Veremos cambios en el modelo económico dentro del capitalismo, probablemente se establecerán tendencias a recuperar al capitalismo monopolista de Estado, al comprobar dramáticamente que la libre competencia, tal como se ha desarrollado en los últimos años, ya no sirve en estos momentos como modelo económico-social.

Esta crisis socio-sanitaria, que no es sino el prólogo de otra mucho más grave que ya está ahí -pero sobre la que la pandemia COVID-19 está haciendo de potente catalizador-, marca el inicio de una aceleración de las contradicciones internas, a nivel de la UE y por supuesto a nivel mundial, sobre todo en lo que se refiere a la hegemonía.

En el Estado español está quedando muy claro que el Régimen monárquico del 78, el de la corrupción, el del autoritarismo y el de la incapacidad, es solo útil para los que viven de él, no para las clases populares, y esto dicho en un sentido amplio. La lucha por la proclamación de la República, de las repúblicas, tiene que pasar a ser una cuestión principal en nuestra acción política.

La UE está quedando también al desnudo. Todas las vainas que nos vendían sobre ella están quedando en evidencia. Ya fue así en la crisis del 2008, y aunque de aquella consiguieron salir, de esta no les va a resultar tan fácil. La UE está en crisis total y uno de los aspectos de esta crisis es la pérdida de legitimidad de ese proyecto del capitalismo europeo. La política de “rescates” a raíz de la crisis de 2008 fue el inicio del fin de la falsa imagen de una UE como sistema de solidaridad mutua. El papel jugado en Grecia, pero también en el Estado español con la reforma del artículo 135 de la Constitución, fue una especie de Tratado de Versalles, versión siglo XXI y sin guerras de por medio. El Brexit supuso un paso más en ese proceso de pérdida de legitimidad. Demostró en la práctica que hay vida fuera de la UE. La pandemia de COVID-19 y la gran crisis económica en la que hemos entrado ponen de manifiesto que la UE es simple y llanamente una corporación de mercaderes, donde si se hace alguna concesión es porque se teme que no hacerla les traiga peores consecuencias. Corta vida le queda a la UE, al menos como la hemos conocido hasta ahora.

A nivel global coexisten varios conflictos regionales, algunos con importantes repercusiones globales, pero sin duda alguna, el más importante a nivel general, es el que ha puesto en marcha EEUU para impedir el avance de China como gran potencia global. Por citar un ejemplo de interés mediático, todo el movimiento de Honk Kong a favor de la recuperación del carácter de colonia de ese enclave ha desaparecido como por ensalmo. Obviamente ese movimiento era uno de los instrumentos que el imperialismo yanqui y occidental utilizaban para desgastar a China. Ahora en EEUU comprobamos como miles de personas enfermas por COVID-19 están abandonadas en las calles, eso sí, perfectamente alineadas. Mientras miles de personas muertas son enterradas en la isla de Hart en zanjas abiertas con excavadoras, es decir, en fosas comunes, China ofrece al mundo excelentes resultados en el control de la pandemia en su país y favorece con ayuda en personal y material el control de la COVID-19 en otros países, oferta de ayuda que también han hecho a los EEUU.

Está claro que los yanquis han retrocedido mucho en la batalla mediática y cultural, mientras los chinos sin embargo han avanzado, y con ellos el modelo socialista. Pero habrá, ya hay varias en marcha, contraofensivas propagandísticas en el sentido de que China es la responsable de la pandemia a nivel mundial. Se irá creando un clima prebélico, por si finalmente el imperialismo necesita dar ese paso para salir de la crisis, cosa que por desgracia es altamente probable.

Hemos entrado de lleno ya en el siglo XXI y este no parece que vaya a ser menos conflictivo que el XX. Tenemos un escenario lleno de dificultades pero también lleno de posibilidades para el avance del movimiento democrático, el movimiento socialista, es decir el movimiento revolucionario. El movimiento comunero del siglo XXI ha de saber manejarse en estas circunstancias para que de esta crisis salgan reforzados los movimientos populares, el movimiento republicano, y por supuesto la proclamación de las repúblicas en el Estado español.

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/tod-s-en-cuarentena-menos